Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Hans Dechow
Sangerhausen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Koerner.

Halle a. S. 1921.
Druck: Buchdruckerei Engelke, Sangerhausen.

Auszug aus der Inaugural-Dissertation

von

Hans Dechow
prakt. Zahnarzt aus Sangerhausen

über

Radikuläre Zysten der Kieferhöhle im Anschluß an vier eigene Beobachtungen.

Im ersten Teil werden die verschiedenen Anschauungen der markantesten Autoren über die Aetiologie, Histogenese und Pathogenese der radikulären Zysten im allgemeinen aufgeführt.

Im Anschluß daran habe ich meine Ansicht über das Wachstum größerer Zysten ausgesprochen.

Meines Erachtens befindet sich das Keimfeld der Zysten stets an der Quelle der entzündlichen Reize. In dem Keimfeld spielt sich der Degenerationsvorgang ab.

Der auf das Keimfeld ausgeübte Reiz ist das das Wachstum der Zyste verursachende Moment und der Druck der Zystenflüssigkeit auf die Zystenwand und die absolute Vergrößerung der fettfressenden Zellen ist das das Wachstum auslösende Moment.

Die Schnelligkeit des Wachstums erfolgt in dem Maße, wie die entzündlichen Reize auf das Granulationsgewebe einwirken. Ist die Entzündung chronischer Natur, so vergrößert sich die Zyste langsam, aber beständig; folgt ein akuter Nachschub, so tritt der Degenerationsprozeß stürmisch auf und die Zyste dehnt sich rapid aus. Wird dagegen der entzündliche Reiz vollkommen beseitigt, so kommt das Wachstum zum Stillstand.

Die Zysten wachsen immer nach der Richtung, von welcher ihnen der geringste Widerstand entgegengesetzt wird. Die anatomischen Verhältnisse im Oberkiefer begünstigen die Entwicklung der von den seitlichen Schneidezähnen ausgehenden Zysten nach der Kieferhöhle zu.

Im zweiten Teil wird die Feststellung der Diagnose unter besonderer Berücksichtigung der nach der Kieferhöhle perforierten radikulären Zysten erwähnt.

Im dritten Teil, der Statistik, sehen wir, daß die seitlichen Schneidezähne den größten Prozentsatz aller Zysten aufzuweisen haben.

Es folgen dann die vier von mir beobachteten Fälle, die sämtlich vom lateralen incisivus ausgehen, sich nach der Kieferhöhle zu entwickelt und teilweise die Scheidewand nach dem Antrum perforiert haben.

Im letzten Teil bin ich auf die Therapie der nach der Kieferhöhle gewachsenen Zysten näher eingegangen.

Ich kann mich nicht einverstanden erklären mit dem Verfahren, das von rhinologischer Seite vorgeschlagen wird, dessen Prinzip es ist, die Zystenhöhle nicht zu einer Nebenhöhle der Mundhöhle, sondern der Kieferhöhle umzugestalten.

Die Operation in dieser Weise bedeutet einen schweren Eingriff für den Patienten, der in Anbetracht der Harmlosigkeit des Leidens und der guten Erfolge, die mit der Partschen Methode erzielt worden sind, tunlichst umgangen werden sollte.

In der Tat kann man auf einfachere Art zu demselben Erfolge gelangen, wenn man die Schrumpfungsvorgänge berücksichtigt, die sich bei der Heilung der nach Partsch operierten Zysten abspielen.

Ich gehe von dem oben erwähnten Grundsatz aus, daß sich die Zysten nach der Richtung hin entwickeln, von welcher ihnen der geringste Widerstand entgegengesetzt wird. Wenn also an einer Stelle der Widerstand ganz aufgehoben und außerdem ein Teil der Zystenwand enfernt wird, muß die Zyste sich notgedrungen nach dieser Richtung hin verkleinern.

Ich bin daher zu der Überzeugung gekommen, daß man die rießengroßen Zysten in der Kieferhöhle nicht einzeitig, sondern in zwei Sitzungen operieren soll. In der ersten Sitzung wird ein Fenster von der Größe eines Einmarkstückes exzidiert, der Schleimhautperiostlappen nach innen geschlagen und der Patient spült die Höhle regelmäßig aus. Nach sechs bis neun Monaten wird die Zyste soweit zusammengeschrumpft sein, daß die Totalexstirpation oder nochmalige Excision eines Fensters mit anschließender Beseitigung des Ausgangspunktes der chronischen Reize vorgenommen werden kann.

Zum besseren Verständnis sind der Arbeit Röntgenogramme, Zeichnungen und das Lichtbild eines sehr schönen Leichenpräparates (radikuläre Riesenzyste in einer Kieferhöhle), das sich im Besitz des Herrn Geheimrat Koerner befindet, beigelegt.